

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

1. - Del total de gestantes estudiadas la edad de presentación con patología renal y comportamiento anormal de azoados se da entre una igualdad de porcentaje de 45% y 45% entre 21- 30 años y 31 . 45 años, en relación a la edad de 15 . 20 años que presentó un porcentaje de 10%. (Pág # 85)
2. - Que el 86.6% de las gestantes tenían entre 27 . 40 semanas de gestación, seguido de un 10% que tenían entre 14 . 26 semanas de gestación. (Pág # 86)
3. - Se resalta que mientras mayor es la paridad mayor índice de presentar patología renal con comportamiento anormal de azoados tanto es así que el 29% de las gestantes presentaron como paridad # 3 seguido de 2 partos con un 25% así como también la nulípara puede presentar patología renal en un 20%. Aunque en un 8% presentaron 4 partos, pero que sus complicaciones son más severas. (Pág # 87)
4. - El nivel socioeconómico del cual provienen es Bajo que se da por la ausencia de control prenatal.

5. . Del total de pacientes estudiadas la patología con más prevalencia fue la **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**. Las gestantes presentaron niveles de Urea en su ingreso, valores de 26,8 mg/dL hasta valores altos de 110 mg/dl teniendo como valores de referencia de 20 - 45 mg/dL y en los controles posteriores presentaron valores normales. (pág # 95 . 96)

Los niveles de Creatinina en su ingreso hospitalario fueron valores de 0,68 mg% hasta valores altos de 5 mg% teniendo como valores de referencia de 0,8 - 1,4 mg% y en los controles posteriores estos descendieron hasta sus valores normales. (pág # 107 . 108)

Los niveles de Ácido úrico al ingreso hospitalario fueron valores de 3,4 mg% hasta valores altos de 8,6 mg% teniendo como valores de referencia de 2 . 6 mg% y en los controles posteriores estos descendieron. (pág # 119-120)

Las complicaciones que se presentaron en esta patología fue la PREECLAMPSIA SEVERA en un 50% y la ECLAMPSIA + EMBARAZO FALLIDO en un 50%.

6. - La segunda patología más prevalente fue la **INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS + HIPERTENSIÓN ARTERIAL**. Las gestantes presentaron niveles de ingreso con respecto a la Urea valores de 40,8 mg/dl hasta valores elevados de 208 mg/dL teniendo valores de referencia de 20 . 45 mg/dL y en los controles seriados de 2 a 4 ocasiones, estos valores llegaron a descender. (pág # 101 . 102)

Los niveles de Creatinina presentaron valores de 1,1 mg% hasta valores altos de 8,1 mg% en su ingreso hospitalario y en los controles subsiguientes, estos llegaron a descender teniendo como valores de referencia de 0,8 . 1,4 mg%. (pág # 113 . 114)

Los niveles de Ácido Úrico con respecto a su ingreso hospitalario presentaron valores de 5,2 mg% hasta valores elevados de 10,6

mg% y controles posteriores llegaron a valores normales, cuyos valores de referencia es 2 . 6 mg% (pág # 125 . 126)

Como complicaciones el 41.67% presentaron PREECLAMPSIA SEVERA seguido de INMINENTE ECLAMPSIA con un 25% y el resto de porcentaje de 8.34% c/u que se presentó en el siguiente orden: PREECLAMPSIA SEVERA, PIELOCISTITIS + EMBARAZO FALLIDO, PREECLAMPSIA MODERADA Y PIELONEFRITIS AGUDA.

7. . El tercer grupo de patología prevalente fue la **PREECLAMPSIA LEVE**. Los niveles de Urea en su ingreso hospitalario fue de 39,6 mg/dl hasta valores altos de 82,6 mg/dL cuyos controles posteriores llegaron a sus valores normales. Los valores de referencia es 20 - 45 mg/dL . (pág # 103 . 104)

Los niveles de Creatinina en su ingreso hospitalario fue de 0,98 mg% hasta 2,1 mg% teniendo como valores de referencia de 0,8 . 1,4 mg% y controles posteriores llegaron a valores normales. (pág # 115 . 116)

Los niveles de Ácido úrico en su ingreso hospitalario fue de 5,3 mg% hasta valores elevados de 8,8 mg% teniendo como valores de referencia de 2 . 6 mg% y en los controles posteriores presentaron normales. (pág # 127 . 128)

La única complicación que se presentó en esta patología fue el SÍNDROME NEFRÍTICO.

8. . El cuarto grupo más prevalente fue la **INMINENTE ECLAMPSIA**. Las gestantes presentaron niveles de ingreso hospitalario con respecto a la Urea de 70 mg/dL hasta valores elevados de 200,6 mg/dL teniendo como valores de referencia de 20 . 45 mg/dL y en los controles subsiguientes llegaron a valores normales. (pág # 97 . 98)

Los niveles de Creatinina en su ingreso hospitalario fue de 1,53 mg% hasta valores elevados de 8 mg% teniendo como valores de referencia de 0,8 . 1,4 mg% y en los controles posteriores llegaron a valores normales (pág # 109 . 110)

Los niveles de Ácido úrico en su ingreso hospitalario presentaron valores elevados ( hasta 14,1 mg%) con respecto a sus valores de referencia de 2 . 6 mg% y en los controles seriados bajaron a sus niveles normales. (pág # 121 . 122)

La única complicación en esta patología fue la **INSUFICIENCIA RENAL AGUDA**.

9.- Otras patologías que se presentaron fue la **INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS y LA PREECLAMPSIA SEVERA** en un quinto y sexto orden de presentación. En la IVU los valores de Urea con respecto a sus valores de referencia de 20 . 45 mg/dL en su ingreso hospitalario fueron normales. (pág # 99 . 100)

De igual manera con respecto a la Creatinina también presentaron valores normales de ingreso hospitalario con respecto a valores de referencia. (pág # 111 . 112)

Los valores de Ácido úrico en esta patología no hubo variación ya que presentaron valores normales. (pág # 123 . 124)

Presentando como complicación una **PIELONEFRITIS AGUDA** .

En la **PREECLAMPSIA SEVERA** los valores de Urea en su ingreso hospitalario fueron valores ligeramente elevados (hasta 69,4 mg/dL) con respecto a los valores de referencia y en los controles seriados descendieron a valores normales. (pág # 105 . 106)

Los niveles de Creatinina en su ingreso hospitalario y controles posteriores fueron de valores normales. (pág # 117 . 118)

Los niveles de Ácido úrico en su ingreso hospitalario presentaron valores ligeramente elevados (hasta 7,34 mg%) y en los controles posteriores descendieron. (pág # 129 . 130)

10. . Por todo lo expuesto se concluye que todas las patologías mencionadas presentaron curvas descendentes desde su ingreso hospitalario hasta los controles posteriores de Urea, Creatinina y Ácido Úrico.

11. - Las demás patologías que se presentaron en las gestantes fueron relativamente bajo en porcentaje. Cabe mencionar que hubo una patología como **HIPERTENSIÓN ARTERIAL + ICTERICIA** en la que los comportamiento de Urea y Creatinina fue descendente a excepción del Ácido Úrico que presentó una curva ascendente indicando falla renal con la complicación subsiguiente de **PREECLAMPSIA SEVERA + EMBARAZO FALLIDO**.

## **RECOMENDACIONES**

- 1.- Toda gestante debe realizarse un control prenatal adecuado y periódico con el fin de identificar factores de riesgo para intentar la prevención, el diagnóstico temprano y en consecuencia un manejo oportuno de enfermedades renales o hipertensivas.
- 2.- Que en cada control Prenatal se realice control de azoados para evaluar la función renal y prevenir las posibles complicaciones.
- 3.- Si se detecta una enfermedad hipertensiva o renal se trataría de prevenir o controlar las convulsiones u otros síntomas para asegurar la supervivencia materna y obtener un recién nacido vivo y en las mejores condiciones.
- 4.- Crear talleres o cursos de capacitación para gestantes jóvenes o multíparas cuyo nivel sociocultural no les haya permitido aprender de experiencias con las enfermedades renales durante el embarazo.
- 5.- Si bien la unidad hospitalaria del estudio tiene el carácter de beneficencia se debería condicionar mejoras en el control de la casuística de las pacientes que están en control por consulta externa y poder ser detectada a tiempo para así disminuir el costo paciente de ingresos hospitalario.
- 6.- Capacitar al médico profesional de planta que en su nota de evolución diaria se inscriba el valor control de nitrogenados en estudio para así tener un pronóstico definitivo de la evolución de las enfermedades.